

แนวทางการจัดทำแผนทางการเงิน ปีงบประมาณ 2567

นายแพทย์ดิเรก สูดแดน
ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and
Health Security

วาระการประชุม

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

วาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ

2.1 แนวทางการจัดทำแผน Planfin

- การประมาณแผนรายได้ - ค่าใช้จ่าย

วิธี Financial Management Costing (FM Costing)

2.2 แนวทางการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง

วาระที่ 3 เรื่องอื่นๆ

วาระที่ 2 : 2.1 แนวทางการจัดทำแผน Planfin ปีงบประมาณ 2567

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อให้หน่วยบริการสามารถคาดการณ์รายได้และค่าใช้จ่าย ทราบทิศทางแนวโน้มผลการดำเนินงานในปี 2567

- **แนวทางการจัดทำ**

1) มีสมมติฐาน รายได้ ค่าใช้จ่าย ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ รพ. ประกอบในการจัดทำแผน

2) วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก ที่มีผลกระทบต่อรายได้ ค่าใช้จ่าย

3) แผน Planfin ควรเป็นแบบที่ 1

แผนแบบที่ 3 (ลงทุนเกิน 20% ของ EBITDA)

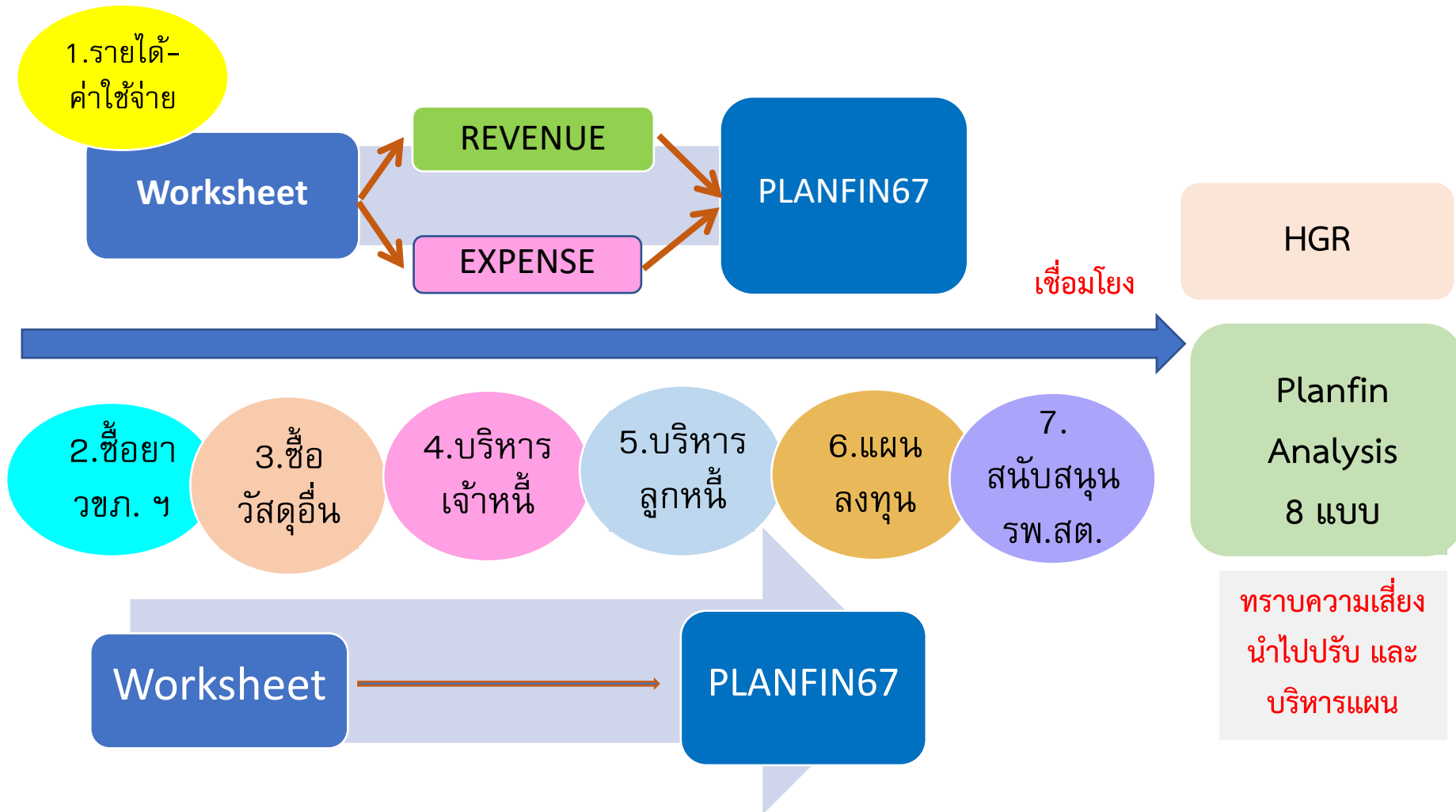
วงเงินลงทุน $\leq 20\%$ EBITDA ขออนุมัติจังหวัด

วงเงินลงทุน $> 20\%$ EBITDA ขออนุมัติเขตสุขภาพ

ไม่ควรเป็นแผนแบบที่ 8 : EBITDA ติดลบ, การลงทุนมากกว่า 20% (EBITDA) , สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 1 เดือน

- **Worksheet Planfin** ผลการดำเนิน ปี 2566 (10 เดือน) ปรับรายได้โควิดออก

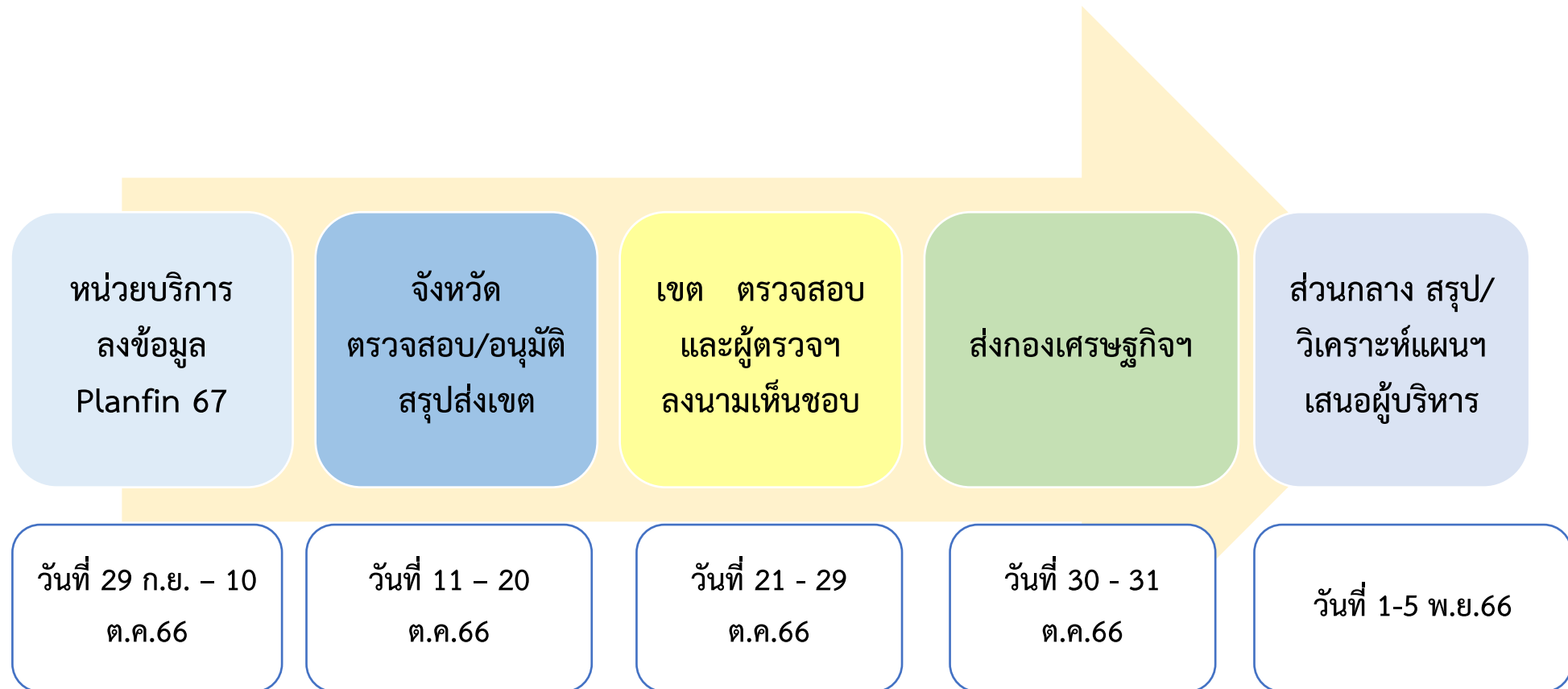
Planfin : Work sheet เชื่อมโยง Planfin Analysis 8 แบบ



PlanFin Analysis : วิเคราะห์และปรับ PlanFin เพื่อบริหารความเสี่ยง 8 แบบ

	PlanFin แบบ	EBITDA บวก = Normal ลบ = Risk	% Investment ต่อ EBITDA ≤ 20 % Normal > 20 % Risk	สัดส่วน NWC เหลือ หลัง Investment ต่อ รายจ่าย:เดือน < 1 = Risk ≥ 1 = Normal	การปรับ PlanFin
✓	1	Normal	Normal	Normal	ไม่ต้องปรับ
	2 (Low Risk)	Normal	Normal	Risk	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง
✓	3 (Low Risk)	Normal	Risk	Normal	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
	4 (Medium Risk)	Normal	Risk	Risk	ปรับลดการลงทุนให้ < 20% EBITDA เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC ทำ Feasibility study
	5 (Low Risk)	Risk	Normal	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น +
	6 (Medium Risk)	Risk	Normal	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC
	7 (Medium Risk)	Risk	Risk	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ควร ลงทุนให้ < 20% EBITDA ทำ Feasibility study
✗	8 (High Risk)	Risk	Risk	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ชะลอการลงทุน

Timeline : การจัดทำ Planfin ปี 2567



แนวทางการจัดทำ Planfin จากวิธี Financial Management Costing (FM Costing)

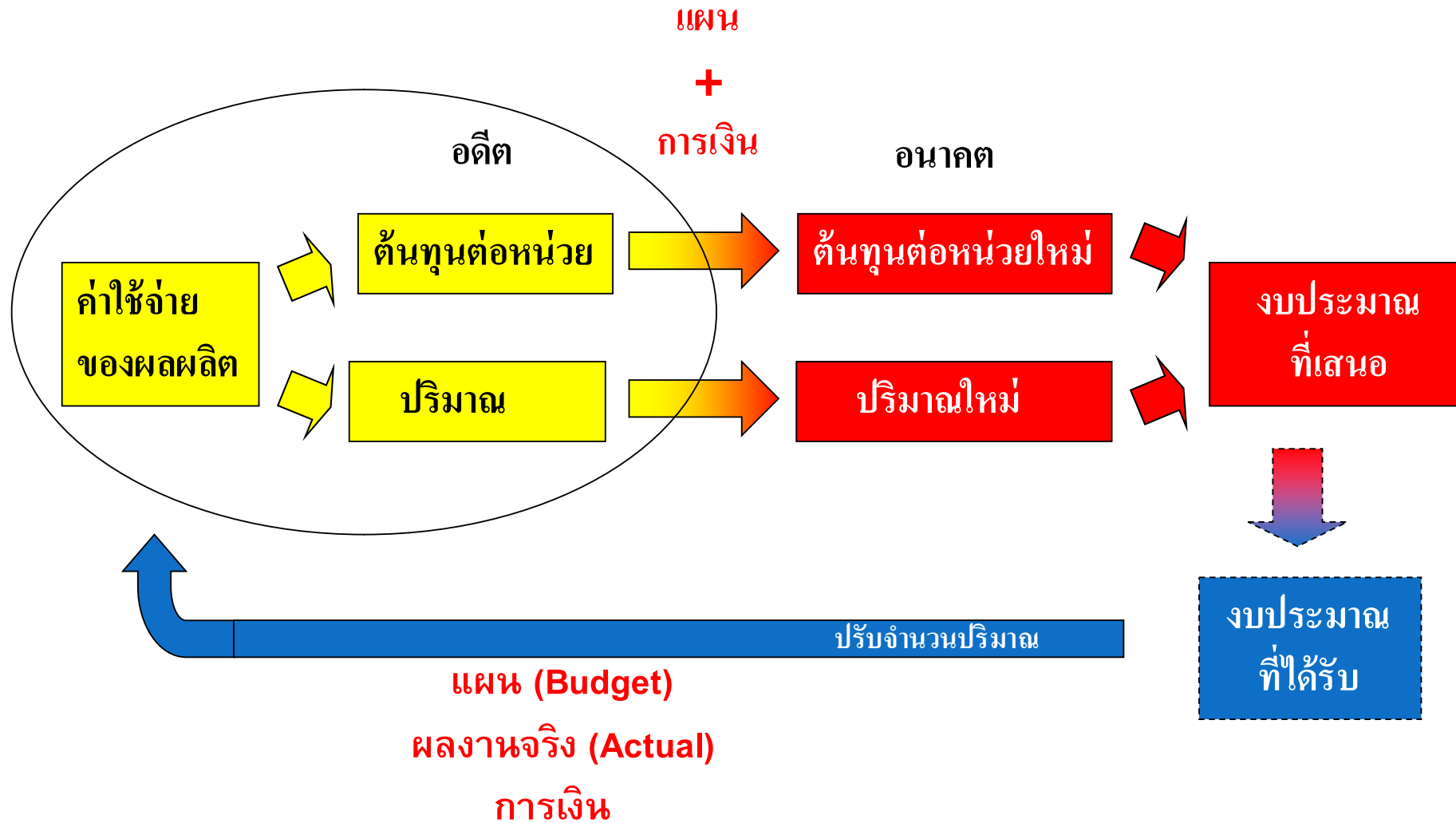
เกสัชกรตฤณภพ ศรศิลป์

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

เลขานุการกรรมการที่ปรึกษา

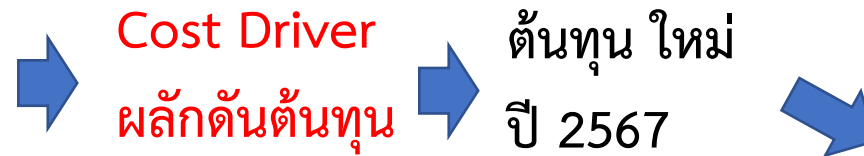
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วงจรบริหารแผน



จาก ต้นทุนรายสิทธิ และ ผลงานบริการ เชื่อมโยง เพื่อจัดทำ Planfin 2567

ต้นทุน รายสิทธิ
: บาท/ครั้ง
: บาท/Adj.RW



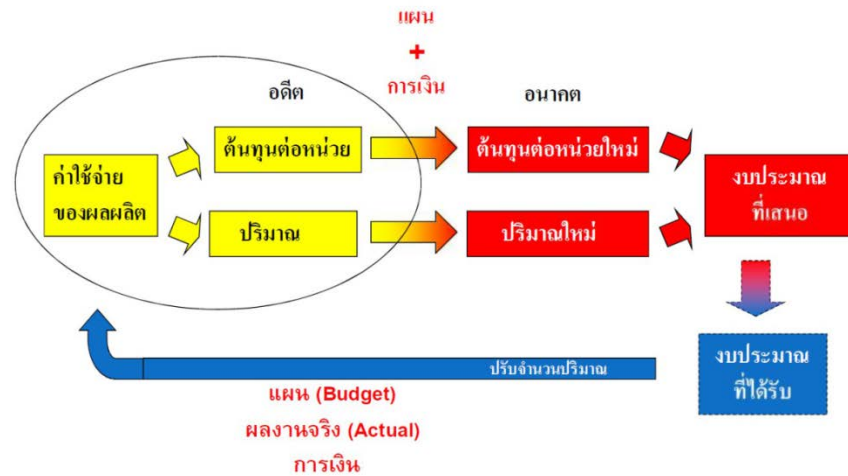
แผนทางการเงิน ใหม่
ปี 2567

ผลงานบริการ
หน่วยบริการ
รายสิทธิ



Concept : Financial Management Costing to Planfin

ภาพที่ 2-1 วงจรบริหารการเงินการคลังสถานพยาบาล



ผลงานบริการ ผลักดันรายได้

Cost Driver ผลักดันต้นทุน



- OP
- IP
- PP
- รายสิทธิ

- Planfin
- จัดสรร
- CF

- Financial Risk
- Advance financial statements

- Variance
- TPS

การคำนวณ Cost Driver ปี 2567

1. คำนวณ ต้นทุนรายสิทธิ OP+IP (Cost to Charge Ratio) ณ Q3/66 ... กองเศรษฐกิจฯ
2. ใช้โครงสร้างต้นทุน LC+MC+CC ณ Q3/66 ... กองเศรษฐกิจฯ
นำสัดส่วน LC 51% MC 42% CC 7% มาคำนวณ
3. ประมาณค่าตัวผลักดันต้นทุน (Cost Driver) จาก ค่าแรง LC ค่าวัสดุ
ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค MC และ ค่าเสื่อมราคา CC ข้อ (2)

Headline Inflation หรือ อัตราเงินเฟ้อ ทั่วไป = 2.0 % นำมาคำนวณเป็น Cost Driver

ทั้งนี้ กระทรวงพาณิชย์คาดการณ์อัตราเงินเฟ้อทั่วไป ปี 2566 อยู่ระหว่างร้อยละ 1.0 – 2.0 (ค่ากลางร้อยละ 1.5)
หากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญจะมีการทบทวนอีกครั้ง

การคำนวณ Cost Driver ปี 2567

	Cost Driver ผลักดันต้นทุน	% เพิ่ม	% LC MC CC ต่อ รายจ่ายรวม	ผลรวม
1	LC Cost Driver	3.5	52%	1.82
2	MC Cost Driver	2.0	41%	0.82
3	CC Cost Driver	-	7%	-
	% เพิ่มรวม Cost Driver			2.64%

การคำนวณ Cost Driver ปี 2567

- LC คำนวณจาก อัตราการเพิ่มเงินเดือน เงิน งบประมาณ. และ ค่าจ้าง พกส. ค่าตอบแทน เงินบำนาญ
- MC คำนวณจาก Headline Inflation หรือ อัตราเงินเฟ้อทั่วไป กระทรวงพาณิชย์ ปี 2566
- CC ประเมินการ เท่าปีก่อน ในสถานการณ์ลงทุน ปกติ
- UC Revenue Structure เป็น % สัดส่วนรายได้ UC / รายได้รวมทั้งหมด

ไฟล์ Excel : FM Costing_to_Budgeting to Planfin67Form v1

การบันทึกอัตโนมัติ ☐ FM Costing_to_Budgeting to Planfin67Form v1 - บันทึกแล้ว ลงชื่อผู้ใช้

ไฟล์ หน้าแรก แทรก คำโครงหน้ากระดาษ สูตร ข้อมูล รีวิว มุมมอง วิธีใช้ ACROBAT ค้นหา

Clipboard Font Paragraph Alignment Number Styles Layout Tables & Grids Editing

C3 : แนวทางการจัดทำแผนการเงินการคลัง Planfin67

	ระบบคำนวณให้	ระบบคำนวณให้	ร.พ. ปรับผลงานบริการได้ (ปี67)	วงเงิน Planfin67	วงเงิน Planfin67
	จาก Cost Driver	จากผลงานปี 66	ตามประมาณการเอง	ตามระบบคำนวณให้	ตามประมาณการเอง
	[1]	[2]	[4]	[3]=[1]*[2]	[5]=[1]*[4]
Estimate	Unit Cost	Service (Visit)	Forecast Service67 (Visit)	Budget67	Forecast Budget67
OPD UC	1,088.52	276,180.00	276,180.00	300,626,269	300,626,269
CSMBS	2,640.82	217,185.60	217,185.60	573,547,296	573,547,296
ปศ.	1,070.75	95,240.40	95,240.40	101,978,793	101,978,793
ต่างด้าว	4.49	44,283.60	44,283.60	198,625	198,625
อื่น ๆ	1,723.35	99,915.60	99,915.60	172,189,928	172,189,928
Total OP		732,805.20	732,805.20	1,148,540,911	1,148,540,911
Estimate	Unit Cost	Service (Sum AdjRW)	Forecast Service67 (Sum AdjRW)	Budget67	

recek 0.00

Concept **FMCosting** Budget to Planfin2567 All Budget to Planfin2567 CalBudget2567 กศภ2566จน10เดือน ผลงานOPDVisit_HDC ผลงานAc ...

แนวทางการจัดทำแผนการเงินการคลัง Planfin67

โดยวิธี Financial Management Costing to Planfin (FM Costing)

กรอกรหัสหน่วยบริการ จะแสดง ประมาณการ Total Forecast Budget67 ---> นำไปกระจายลงใน Planfin ค่าใช้จ่าย sheet Budget to Planfin2567

หน่วยบริการ :

10669

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

10 / อุบลราชธานี / รพศ. / A

	ระบบคำนวณให้ จาก Cost Driver	ระบบคำนวณให้ จากผลงานปี 66	ร.พ. ปรับผลงานบริการได้ (ปี67) ตามประมาณการเอง	วงเงิน Planfin67 ตามระบบคำนวณให้	วงเงิน Planfin67 ตามประมาณการเอง
	[1]	[2]	[4]	[3]=[1]*[2]	[5]=[1]*[4]
Estimate	Unit Cost	Service (Visit)	Forecast Service67 (Visit)	Budget67	Forecast Budget67
OPD UC	1,088.52	276,180.00	276,180.00	300,626,269	300,626,269
CSMBS	2,640.82	217,185.60	217,185.60	573,547,296	573,547,296
ปกส.	1,070.75	95,240.40	95,240.40	101,978,793	101,978,793
ต่างด้าว	4.49	44,283.60	44,283.60	198,625	198,625
อื่น ๆ	1,723.35	99,915.60	99,915.60	172,189,928	172,189,928
Total OP		732,805.20	732,805.20	1,148,540,911	1,148,540,911
Estimate	Unit Cost	Service (Sum AdjRW)	Forecast Service67 (Sum AdjRW)	Budget67	
IPD UC	24,225.60	109,379.63	109,379.63	2,649,787,817	2,649,787,817
CSMBS	18,231.08	27,104.61	27,104.61	494,146,277	494,146,277
ปกส.	11,221.33	7,239.34	7,239.34	81,235,056	81,235,056
อื่น ๆ	7,434.67	37,753.79	37,753.79	280,687,073	280,687,073
Total IP		181,477.37	181,477.37	3,505,856,224	3,505,856,224
Total Forecast Budget67				4,654,397,134	4,654,397,134
% UC / รายได้ดำเนินงาน				0.33	0.33
Estimate UC >>>				1,535,951,054	1,535,951,054

Total Budget to PlanFin67					4,654,397,134			
					Forecast Budget67			
1 หลังจาก กรอกรหัส รพ. ใน Sheet FMCosting -----> จะมาแสดงผล = Forecast Budget67 ช่อง H2								
2 จาก sheet กศภ2566งบ10เดือน นำค่าใช้จ่าย ----> มาใส่ช่อง [1] เพื่อคำนวณ เป็น 12 เดือน [2] แล้วคำนวณ %สัดส่วน [3]								
3 ใช้ % สัดส่วน [3]*Forecast Budget67 H2 -----> ประมาณการPlanfin ค่าใช้จ่ายปี 2567 [4]								
4 รพ. ได้ประมาณการPlanfin ค่าใช้จ่ายปี 2567 ในช่อง [4] สามารถ ปรับเพิ่ม/ลด ค่าใช้จ่าย จากที่คำนวณได้ ในช่อง [5]								
5 รพ. นำผลในช่อง [6] หลังปรับเพิ่ม/ลด ค่าใช้จ่ายช่อง [5] -----> ทำ Planfin ค่าใช้จ่าย								
ระบบจะดึงค่าใช้จ่าย จาก sheet กศภ2566งบ10เดือน แสดงในช่องนี้เพื่อคำนวณ %สัดส่วน								
					นำ Forecast Budget67 มา*[3]		รพ. สามารถ ปรับตัวเลขได้ ตามมติ CFO	รพ. ใช้ช่องนี้ ในการนำไป ทำ Planfin ค่าใช้จ่าย
Planfin		[1]	[2] = [1]*1.2	[3]	[4]	[5]	[6]	
ค่าใช้จ่าย		โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์						
		ผลงาน	คาดการณ์	%	ประมาณการ	%	ประมาณการ	
		10 เดือน	12 เดือน	สัดส่วน	Planfin ค่าใช้จ่ายปี 2567	รพ. ปรับเพิ่ม/ลด	ปี2567 หลังปรับเพิ่ม/ลด	
Group PlanName		ปี 2566	ปี 2566					
P14	ต้นทุนยา	886,233,775	1,063,480,530	22.9%	1,063,911,838	0.00%	1,063,911,838	
P15	ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพ	528,041,961	633,650,353	13.6%	633,907,338	0.00%	633,907,338	
P151	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	2,270,630	2,724,756	0.1%	2,725,861	0.00%	2,725,861	
P16	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	152,308,757	182,770,508	3.9%	182,844,633	0.00%	182,844,633	
P17	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	868,173,487	1,041,808,185	22.4%	1,042,230,704	0.00%	1,042,230,704	
P18	ค่าจ้างชั่วคราว	167,676,558	201,211,870	4.3%	201,293,474	0.00%	201,293,474	
P19	ค่าตอบแทน	525,897,952	631,077,543	13.6%	631,333,484	0.00%	631,333,484	
P20	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	63,253,148	75,903,778	1.6%	75,934,562	0.00%	75,934,562	
P21	ค่าใช้สอย	173,664,563	208,397,476	4.5%	208,481,994	0.00%	208,481,994	
P22	ค่าสาธารณูปโภค	86,645,263	103,974,315	2.2%	104,016,483	0.00%	104,016,483	
P23	วัสดุใช้ไป	101,399,737	121,679,685	2.6%	121,729,034	0.00%	121,729,034	
P24	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	265,620,586	318,744,704	6.9%	318,873,975	0.00%	318,873,975	
P241	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	2,902,788	3,483,346	0.1%	3,484,759	0.00%	3,484,759	
P25	ค่าใช้จ่ายอื่น	27,670,079	33,204,095	0.7%	33,217,561	0.00%	33,217,561	
P251	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ	25,332,589	30,399,107	0.7%	30,411,436	0.00%	30,411,436	
รวมค่าใช้จ่าย		3,877,091,873	4,652,510,248	100%	4,654,397,134		4,654,397,134	

สรุปแนวทางการจัดทำแผนการเงินการคลัง Planfin โดยวิธี Financial Management Costing (FM Costing)



2.2 แนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุง 2567-2569

2.2 แนวทางการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง 3 ปี (2567-2569)

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้บริหารทราบว่า แหล่งเงินบำรุงที่สัมพันธ์กับ ยุทธศาสตร์ กิจกรรมในการดำเนินงาน ภาระผูกพัน หนี้สิน เงินคงเหลือ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นสภาพคล่องของหน่วยบริการ และ การวางแผนการเงินในอนาคต

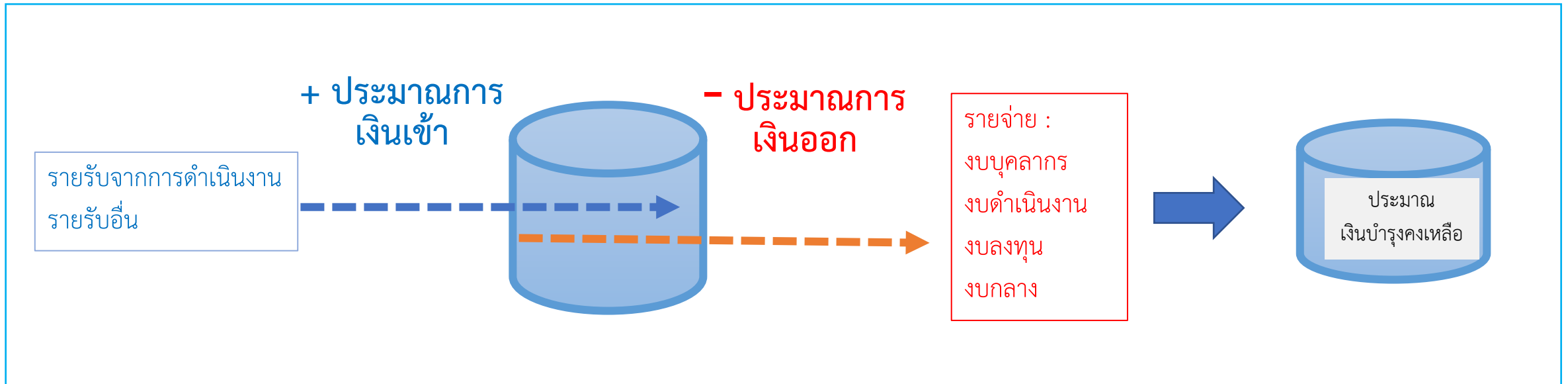
- **เงินบำรุง** : เงินบำรุงตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562

- 1) **เงินที่หน่วยบริการได้รับไว้เป็นกรรมสิทธิ์**เนื่องจากการดำเนินงานหรือเพื่อการดำเนินงานในกิจการของหน่วยบริการ (ยกเว้นเงินงบประมาณรายจ่าย)
- 2) **เงินรายรับจากกองทุน**หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม หรือกองทุนอื่นที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ
- 3) **เงินที่มีผู้บริจาค**หรือมอบให้โดยระบุดูวัตถุประสงค์หรือไม่ระบุดูวัตถุประสงค์หรือระบุดูวัตถุประสงค์ไว้ไม่ชัดเจน ยกเว้นเงินงบประมาณ ฯ

2.2.1 แนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2567-2569



- **แผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง :** รายการในแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงแสดงตามลักษณะรายการ และจะรวมการเปลี่ยนแปลง ทั้งหมดที่เป็นเงินบำรุง หรือมีผลที่ทำให้เงินบำรุงเพิ่มขึ้นลดลง และมีเงินบำรุงเหลืออยู่เท่าใด ในปี 25xx



แหล่งที่มาข้อมูลในการจัดทำแผนเงินบำรุง

1. รายได้ กองทุนต่าง ๆ และ รายรับจริง จาก ศูนย์รายได้ + บัญชี
2. รายจ่าย ที่ซื้อจากหน่วยจัดซื้อ พัสดุ เกล็ด LAB
3. แผนงาน และ โครงการ จาก ยุทธศาสตร์ + แผน
4. รายการหนี้ผูกพัน จาก หน่วยจัดซื้อ + บัญชี
5. ภาพรวม กก. CFO รพ.

แนวทางการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง

1. ขั้นตอนการวางแผน

(1) การประมาณการรายรับ – รายจ่าย

1.1 ข้อมูลรายรับ – รายจ่าย 3 ปี ย้อนหลัง

1.2 ประมาณการจากกิจกรรมการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงให้สัมพันธ์กับที่วางแผนไว้

1.3 จัดทำแผนให้สัมพันธ์กันระหว่างรายรับและรายจ่าย กรณี ขาดดุล ให้ชี้แจงเหตุผล

1.4 จัดทำแผนสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หน่วยบริการ

1.5 ประมาณการรายจ่าย เป็นรายจ่ายที่ประมาณว่าจะดำเนินการจ่ายได้ภายในปีงบประมาณ เช่น

ปี งบประมาณ 2567							
			[1]	[2]	[3] = [1]-[2]	[4]	[3]+[4]
แผนจัดซื้อจัดจ้าง	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	มูลค่า	หัก ภาระผูกพันที่เกิดขึ้นในปี 2566 (ถ้ามี การก่อหนี้แล้วและคาดว่าจะจ่ายชำระไม่หมดในปี 2567)	มูลค่า	บวก ภาระผูกพันปี 2566 (ถ้ามีแผนจ่ายชำระ)	ประมาณการรายจ่ายปี 2567
ครุภัณฑ์	100	10	1,000	300	700	100	800

ทั้งนี้ ให้แสดงรายละเอียด แยกส่วนที่เป็นภาระผูกพันให้ชัดเจน เพื่อการตรวจสอบ

แนวทางการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง (ต่อ)

- 1.6 ประมาณการรายจ่าย ต้องมีรายละเอียดหรือ แผนดำเนินงานรองรับ เช่น แผนงานบุคลากร แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนลงทุน รายละเอียดค่าใช้จ่าย ฯลฯ
- 1.7 ประมาณการรายรับ รวมรายรับของลูกข่าย
- 1.8 งบกลางเงินบำรุง วงเงินที่กันไว้สำหรับรายการฉุกเฉินและจำเป็นระหว่างปี ไม่เกินร้อยละ 2 – 3.5 ของประมาณการรายจ่าย

(2) ภาระผูกพัน

- 2.1 ภาระผูกพัน เป็นรายการที่จะต้องจ่ายชำระหนี้ในอนาคต หรือ มีภาระที่ต้องดำเนินการในอนาคต
- 2.2 ภาระผูกพันปี 2567 ประกอบด้วย ภาระผูกพันปี 2566 และภาระผูกพันที่เกิดขึ้นในปี 2567
- 2.3 ภาระผูกพัน ต้องแสดงเป็นรายการหักจากเงินคงเหลือทั้งสิ้น และแสดงรายละเอียดใน... แบบฟอร์มภาระผูกพันของหน่วยงาน

- (3) รายการเงินที่รับไว้เพื่อรอจัดสรรให้กับบุคคลอื่น หรือหน่วยงานอื่น จะแสดงเป็นรายการหัก จากเงินคงเหลือทั้งสิ้น และแสดงรายละเอียดใน... แบบฟอร์มรายละเอียดเงินกองทุนรอจัดสรร

แนวทางการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง (ต่อ)

2.2.2 ขั้นตอนการบริหารแผน

- (1) งบกลางเงินบำรุงควรใช้ในรายการ เช่น โครงการ กิจกรรม/ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเร่งด่วน ตามนโยบายผู้บริหาร
- (2) การปรับรายการ
 - 2.1 การปรับเปลี่ยนรายละเอียดในแผน เพิ่ม/ลด รายการและวงเงิน ต้องมีหลักฐานประกอบ และผ่านการอนุมัติจาก สสจ.
 - 2.2 การปรับแผน กำหนดปีละ 1 ครั้ง ในเดือน เมษายน

2.2.3 ขั้นตอนการติดตามประเมินผล

จัดทำรายงานเปรียบเทียบ ประมาณรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง กับ รายรับ-รายจ่ายจริง รายไตรมาส ภายในวันที่ 25 ของเดือนแรกในไตรมาสถัดไป เสนอผู้บริหาร/คกก CFO รพ. /จังหวัด/เขต

หลักเกณฑ์การพิจารณาวงเงินการลงทุนเพิ่มด้วยเงินบำรุง 2567

ส่วนที่ 1 : ลงทุนตามแผนประจำปีปกติ

1.1 วงเงินลงทุน $\leq 20\%$ EBITDA ขออนุมัติจังหวัด

1.2 วงเงินลงทุน $> 20\%$ EBITDA ขออนุมัติเขตสุขภาพ

ส่วนที่ 2 : **ลงทุนเพิ่ม** โดยใช้เงินทุนสำรองส่วนเกิน (กรณีหน่วยบริการมีสภาพคล่องเงินสด Cash Ratio มาก)

2.1 ค่าตอบแทน ... ต้องไม่มีค้ำจ่าย

2.2 เจ้าหนี้การค้า ... ระยะเวลาที่ค้างชำระหนี้ต้อง < 90 วัน

เงินทุนสำรองส่วนเกิน = เงินบำรุงหลังหักหนี้สิน - Fixed Cost (คชจ.ที่จ่ายจากเงินบำรุง 3 เดือน)

วงเงินลงทุนเพิ่ม

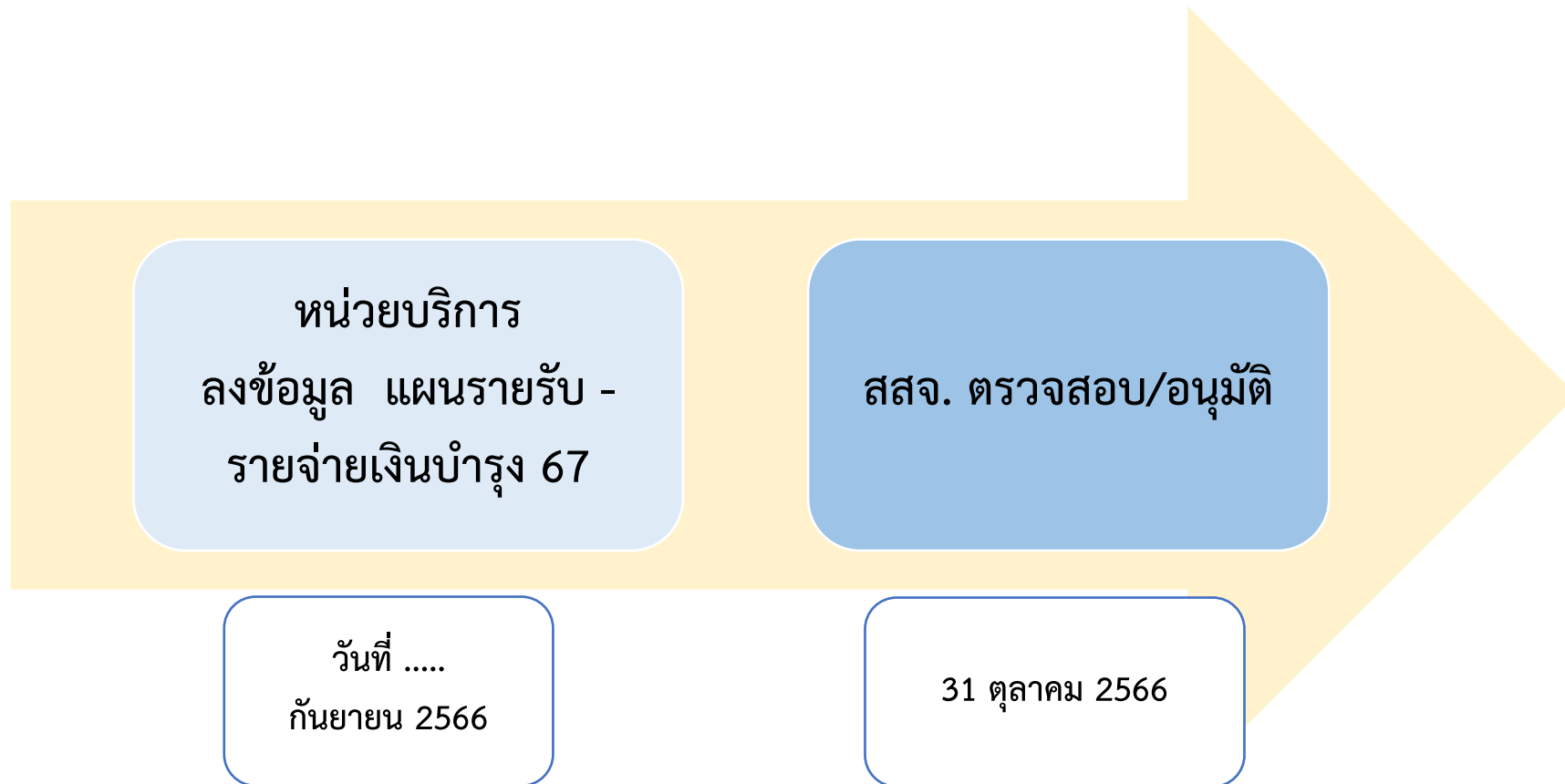
ตามตาราง



Cash Ratio ณ 15 ก.ย.66	วงเงินลงทุนเพิ่ม % ของเงินทุนสำรองส่วนเกิน
1.51-2.00	30%
2.01-2.50	40%
2.51-3.00	50%
มากกว่า 3.00	60%

CFO ระดับจังหวัด/เขต
พิจารณาและกำกับติดตามการ
ลงทุน หน่วยบริการ

Timeline : แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ปี 2567



Worksheet Planfin แผนแพร่ 4 ก.ย. 66

สสจ. ปรับ Timeline การอนุมัติตามความเหมาะสม



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and
Health Security

ขอบคุณครับ



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and
Health Security